61
Б841
5

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА УРАЛЕ

61
Б84К

ИЗДАНИЕ ОБЛАСТНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТУБТРЕХДНЕВНИКА
Свердловск, 1925

182

Ч.Р.

Т61
Г-841

Акад. А. Гурьева

А 00

75435

10

61
Б841

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА УРАЛЕ

Инв. 1963 № 47357
Проверена 1963 г.
616-002.5:61(47.8)

ИЗД. ОБЛАСТНОЙ КОМИССИИ ПО
ПРОВЕДЕНИЮ ТУБТРЕХДНЕВНИКА
Свердловск, 1925

Оздоровление труда и быта—залог искоренения туберкулеза; все остальное, заплаты, паллиативы.

Н. А. Семашко.

Уг[illegible]т № 4803. Тираж 5000 экз.

Свердло[illegible] типография «Гранит» Акц. О-ва Ура[illegible]ва № 2996.

К рабочим и крестьянам.

На себе, на своих семьях,
каждый день Вы убеждаетесь,
что туберкулез—бич
бедноты, враг труженика.
Ни одна война не
уносит столько жертв,
сколько чахотка за один
год.
И никто, никакая наука
не избавят нас от этого
зла, если мы дружно,
единым фронтом не
выступим на войну
с туберкулезом.
Каждый рабочий, каждый
крестьянин должен прочесть
этот сборник и тогда он
узнает, что дело борьбы
с народными болезнями—
дело самих трудящихся.

Областная Комиссия
по проведению 3-х дневника
на Урале.

Зав. тубсекцией Наркомздрава д-р МУНБЛИТ Е. Г.

К туберкулезному трехдневнику 1925 г.

Советская Россия есть государство трудящихся. Не дворянство, не буржуазия, а само трудящееся население строит в России новую жизнь. В этом лежит залог успеха и прочности советской власти и всего советского строительства. Вот почему мы говорим: «дело здравоохранения есть дело самих трудящихся». Чем шире и глубже мы втянем трудящееся население в борьбу за охрану народного здоровья, тем легче и скорее мы победим людские недуги. Так как туберкулез действительно является народным бедствием, то тем более борьба с туберкулезом должна быть делом самих трудящихся, кровно и непосредственно заинтересованных в победе над этим злейшим врагом человеческой жизни.

Отсюда понятно, почему мы в туберкулезные трехдневники производим смотр нашей противотуберкулезной армии. Во время трехдневника выясняется, насколько трудящиеся во всей своей массе поняли, как нужно бороться с туберкулезом. Во время трехдневника мы даем отчет непосредственно самим трудящимся, что мы сделали и каких успехов добились за прошедший год. Во время трехдневника мы расширяем нашу армию и теснее сплачиваем ее ряды вокруг дела борьбы с туберкулезом.

Успех трехдневника является кроме того залогом, что в ближайшем году трудящиеся примут самое деятельное активное участие в сложной многосторонней противотуберкулезной работе. Для успешной борьбы с

туберкулезом наши диспансеры должны вести большую трудную работу на предприятиях и в жилищах, в самой гуще жизни, где гнездится туберкулез—этот бич трудящихся. Наши диспансеры должны стремиться к оздоровлению труда, быта и всей жизни трудящихся без чего не возможна успешная борьба с туберкулезом. Вот почему постоянное систематическое участие трудящихся во всей социальной и санитарно-профилактической работе диспансера и его совета социальной помощи является основным условием успешной борьбы с туберкулезом. Оздоровлять труд, быт и самую жизнь можно только при непосредственном участии трудящихся. Только могучий натиск самих трудящихся даст возможность туберкулезным диспансерам широко повести свою работу, правильно поставить дело борьбы с туберкулезом.

Но, чтобы диспансеры совместно с трудящимися могли правильно и успешно ставить свою работу, необходимо, чтобы диспансеры имели мощный сильный аппарат, т.е. достаточный штат врачей и сестер социальной помощи, достаточное число коек в дневных и ночных санаториях для взрослых и в дневных санаториях для детей, а также хорошо организованную больницу-санаторий и патронат. При настоящих тяжелых жилищных условиях только такой мощный аппарат может широко пойти на помощь туберкулезным больным в обстановке повседневной жизни и труда и обучить их, как в дальнейшем следует вести лечение в течение целого ряда лет уже на дому и каким образом можно обезопасить от заражения здоровых членов семьи, особенно детей.

Трудящиеся должны стремиться к созданию мощных и сильных диспансеров, вовлекая в это дело заинтересованные организации и органы советской власти. Средства же, собранные во время трехдневников, должны быть фондом диспансера и его совета социальной помощи для проведения санитарно-профилактических мероприятий на дому, в жилищно-семейной обстановке больных.

Борьба с туберкулезом может успешно вестись только общим развернутым фронтом самих трудящихся, их профессиональных организаций и заинтересованных советских органов. Только общими силами возможна победа над туберкулезом—этим злейшим врагом трудящегося населения.

Гор. Свердловск, 16 июля 1925 г.

Только коммунизм победит туберкулез.

ПЕТУХОВ.

Комсомол в борьбе с туберкулезом.

Советская медицина, взявшая курс на оздоровление и всестороннее укрепление физической мощи трудящихся, уже имеет ряд успешных достижений в борьбе с эпидемиями и большой смертностью населения.

Наследие векового царизма, экономических лишений пролетариата, довольно распространенный среди населения «туберкулез» является опаснейшей болезнью, а потому и злейшим врагом совмедицины и всего населения нашего союза.

Ряд статей помещенных в данном сборнике ярко характеризует огромный вред «туберкулеза» для нас и меры борьбы с ним, требуя деятельного участия в этом всех пролетарских организаций и самого населения.

Я ставлю своей целью несколько оттенить роль Комсомола в борьбе с туберкулезом. Как воспитательная организация, насчитывающая миллион с лишним членов, придаток к этому юные ленинцы, комсомол с успехом может и должен оказать помощь органам здравоохранения в ведении борьбы с эпидемией туберкулеза.

Туберкулез ослабляет силы и самого комсомола, комсоактив до 32,3 проц. болен туберкулезом, а рабочий молодняк на производстве насчитывает туберкулезных до 15 проц. Комсомол уже начал бороться, но этого мало, нужно ударить по всему фронту.

1. До самого основания нужно взломать устои старого быта, куда входят:

а) Борьба с общей некультурностью населения, широкое распространение среди него гигиенических навыков, упорной работой по просвещению масс нужно приучить их беречь свое здоровье.

б) Борьба с алкоголизмом и табако-курением, последним заражены не только взрослые, но и не организованная детвора. Выразим уверенность, что юные ленинцы справятся с этим злом, будут здоровой нравственно и физически, сменой, далекой и от алкоголя и табака, этих лучших проводников туберкулеза.

2. Комсомол должен быть лучшим рассадником идей здравоохранения в толщах населения. Помня в работе как правило: «в комсомоле и через комсомол», проведем сперва в своих рядах миллионной массы молодняка, а уже через них и в их семьях.

3. На ряду с общим экономическим укреплением мощи республики, надо беспрестанно идти к улучшению труда рабочего на производстве, вовлекая в это массы самих рабочих, всегда помня, что «оздоровление трудящегося есть дело самих трудящихся».

4. Упорно идти к повседневному массовому развитию физической культуры, постепенно об'единяя не только массы молодежи, но и вовлекая взрослое население. Причем основы: физкультура для всех, физкультура все 24 часа! Где сила, бодрость, здоровье,—там легок труд, радостна жизнь, одно из достижений по пути к коммунистическому обществу.

Туберкулез губит рабочих и крестьян.

Д-р ХУРГЕЛЬ.

Туберкулез—заразная болезнь.

Болезнь эта вызывается попаданием в дыхательный аппарат (легкие) туберкулезных палочек (микробов), находящихся в огромном количестве в мокроте чахоточного больного, которую он выхаркивает.

При наших бытовых условиях и некультурности населения, когда каждый туберкулезный больной выплевывает свою мокроту где попало, конечно, везде и всюду имеются туберкулезные палочки, которые долго живут в высохшей мокроте, поднимаются с пылью при сухой уборке и таким образом попадают в легкие человека вместе с воздухом и пылью. Туберкулезные палочки—невидимые невооруженным глазом—живые существа, нуждаются в питании, которое они находят в человеческом организме, а также и в животном, и выделяют в окружающую их среду отработанные продукты, являющиеся ядом, заражающим всякий живой организм. Таким образом везде и всюду имеются туберкулезные палочки и с первых месяцев в жизни ребенка они уже попадают к нему в том или другом количестве и являются спутниками жизни всякого взрослого человека. Для дальнейшего их развития необходимы подходящие условия: ослабление организма непосильной работой, плохое питание, неудовлетворительные жилищные условия и труда, различные болезни и т. д. Пока организм здоров—он в состоянии бороться с туберкулезными палочками и не дает возможности им размножаться. Они находятся в нем в недеятельном состоянии в ограниченном количестве, не принося никакого вреда. Но лишь только равновесие организма нарушено указанными неблагоприятными условиями, тотчас-же имеющиеся туберк-

кулезные палочки начинают свою работу, размножаясь в огромном количестве и выделяя большое количество яда, заражающего в конце концов весь организм.

Нам известен возбудитель чахотки, мы знаем условия жизни, развития и т. д.

Необходимо выяснить, как избавиться от этой ужасной, смертельной и чрезвычайно распространенной болезни. Медицина вполне определенно может ответить на вопрос, как излечить эту болезнь у больного. Но излечить больного не значит избавиться от этой болезни. Каждый день приносит нам все большее и большее количество туберкулезных больных и мы не в состоянии оказывать необходимую помощь или ограничить число заболеваний. Для этого нужны широкие предупредительные меры по оздоровлению труда и быта населения. Необходимо, чтобы каждый гражданин был санитарно-грамотным, чтобы он знал, отчего происходят болезни, как уберечься от них и как с ними бороться. На этот путь впервые стала Советская медицина. Открыт целый ряд лечебно-санитарных учреждений (диспансеры, санатории, стационары ночные и т. д.), где больные не только получают соответствующее лечение, но главным образом приобретают санитарные навыки (как содержать жилище, самого себя, питаться и проч.)

В дни предстоящего туберкулезного **трехдневника** каждый гражданин обязан не только внести свою лепту деньгами на борьбу с туберкулезом, но главным образом ознакомиться сам с сущностью этой болезни, а также и окружающих.

Борьба с этим врагом возможна только знанием.

Легче предупредить болезнь чем лечить.

Гор. Златоуст.

Рабочие и крестьяне—на борьбу с туберкулезом.

Д-р ГИТИС Б. Л.

Туберкулез у детей.

Недавно еще туб. детского возраста считался редким явлением. Последние десятилетия учеными доказано, что туб. детская болезнь, также как корь и др. детские заразные заболевания. Легочная чахотка взрослых есть лишь продолжение болезни, начало кот. заложено в детском возрасте. Туберкулез передается от больного здоровому. Каждый ребенок в обычных условиях жизни, всегда подвержен заражению—чуть ли не с первых дней. Чем моложе ребенок, тем легче он заражается и тем тяжелей переносит заболевание. Одни дети быстро гибнут, другие дают скрытую форму на всю жизнь у третьих, наконец, остается в скрытом состоянии, проявляясь позже в форме легочной чахотки.

Когда туб. микробы попадают в тело человека, на борьбу выступают силы самозащиты организма. Чем крепче организм, тем легче ему победить внедрившегося врага, чем слабей организм, тем более проявляется заболевание.

Туберкулез у детей часто протекает незаметно исподволь и часто все то, что относится за счет малокровия, переутомления, золотухи и т. п. есть ничто иное как начало грозного заболевания. Туберкулез грудного возраста по своим проявлениям и формам занимает особое место. Грудной ребенок, благодаря малой самозащите организма, плохо борется, болезнь быстро распространяется, поражая почти все органы. При вскрытии трупов детей, умерших от туб., часто не оказывается ни одного органа пощаженного туб. Палочки из первичного места внедрения, не встречая борьбы, быстро наводняют весь организм. В этом возрасте чаще

всего наблюдается острая форма туб.; поражения мозговых оболочек, кишечника, почек и т. д. Смерть наступает иногда быстро и внезапно. Иногда же болезнь проявляется общими признаками: ребенок вял, плохо ест, не прибывает в весе, плохо развивается, наблюдается расстройство кишечника—все те явления, когда, принимая во внимание огромное распространение туб., наводят нас на подозрение, нет ли тут туберкулеза; резкого истощения может не быть, поражения определенного какого либо органа при этом не находим.

Предсказание плохое. В грудном возрасте туберкулезные дети часто гибнут, но не все, во всяком случае небольшая часть выживает. В этом возрасте уже проявляется некоторая устойчивость организма. Достаточно указать на то, что уже в этом возрасте наблюдаются формы туберкулеза с общими проявлениями. Достаточно остановиться на заболев. золотухи. Кому неизвестны золотушные дети с воспаленными глазами, вспухшими веками, хроническими насморками, постоянным гноетечением из ушей, язвочками на голове, нарывы на теле—все те изменения, когда мать спокойно заявляет, что у ребенка золотуха, а между тем доказано, что золотуха ничто иное, как общие проявления туб. вследствие отравления организма ядами туберкул. палочек. Яды разносятся по всему телу, вызывая явления отравления. Поражения местных органов не наблюдается. Эта форма встречается уже в грудном возрасте, после двух лет и в более старшем возрасте. У ребенка наблюдается отсталость развития, упадок питания, вялость, плохой аппетит, плохой сон, головные боли, малокровие. Эти явления наблюдаются и у детей более старших—школьников и часто ставятся в зависимость со школой, т. наз. школьное малокровие, а между тем это ничто иное, как наиболее часто встречаемая форма детского туберкулеза. Туберкулезный очаг при этом гнездится в глубоко лежащих железах. Вспомогательным методом установления наличности заболевания, служит реакция Пирке—состоящая в том, что, если на кожу плеча или предплечия нанести каплю тубер-

кулина—жидкости, содержащей яды туберкулезных палочек, и сделать легкую царапину, то у ребенка, имеющего в организме где либо туб. очаг, через 24 часа получается покраснение и маленькое возвышение—положительная реакция. Туберкулиновой пробой доказано, что большинство детей заражено туберкулезом и что с возрастом процент заболевания возрастает.

Кроме форм с общими проявлениями заболевания приходится отметить у детей и поражение отдельных органов: поражения желез, костей, суставов, кожи, легких; последних в более старшем возрасте, хотя поражение легких не часто, но встречается даже и у самых маленьких детей.

Туберкулезная палочка разрушает тот орган, куда она внедрилась. В лимфатических железах увеличение отдельных железок, последние спаиваются, иногда нагнаиваются, образуя свищи, долго не заживают. Поселившись в костях, туб. палочка разрушает кость или суставы, нарушая работу этих органов. В легких нарушает ткань легких.

У детей появляется кашель, повышение температуры, а иногда очень редко и кровохарканье. Все эти признаки не всегда резко выражены. У детей даже легочное заболевание часто протекает скрыто. При невнимательном отношении к ребенку, первые более легкие проявления просматриваются и допускаются более тяжелые формы, которые трудней поддаются лечению.

Как нужно бороться с туберкулезом?

Эту борьбу нужно начать еще до заболевания с момента рождения или даже до рождения; укрепляя здоровье матери, получим более здоровых детей. Далее нужно заботиться о правильном развитии ребенка; на первом месте стоит вскармливание материнским молоком, разумное кормление, достаточное пользование свежим воздухом, по возможности оградить ребенка от окружающих лиц, больных туберкулезом.

Лечение нужно начать возможно раньше, когда туб. палочка еще не произвела больших разрушений и про-

должать лечение до полного излечения, во всяком случае не прекращать при временном улучшении, которое так часто наблюдается у туберкулезных.

Не надо думать, что туб. лечат медикаментами. При этом заболевании медикаменты менее действительны, чем при каком бы то ни было заболевании, нет ни одного лекарства, кот. считалось бы специфическим для туб.

Главные меры при лечении туберкулезного заболевания—чистый воздух, солнце, правильное распределение труда и отдыха, закаливание, достаточное питание. Ребенка надо сделать невосприимчивым к простуде, для этого даже самых маленьких детей надо приучать к обтиранию всего тела водой комнатной температуры.

Солнечные ванны: на любом открытом месте уложить ребенка, защитив голову от солнца платком или панамкой, оставляя ребенка на 5 м., увеличивая постепенно время лежания до 1 часа и больше. Когда солнце перестает греть в послеобеденное время ребенка заставляют ходить голым, делая при этом легкие движения, начиная с 5 минут до $^1/_2$ часа. Самое главное при лечении туб., чтобы весь уклад жизни ребенка имел правильное распределение дня. Питание достаточное в определенные часы, после обеда отдых с $1^1/_2$—2 часа. Возможно большее пребывание на воздухе; летом круглые сутки—даже спать на открытом воздухе, зимой возможно больше, даже занятия проводить на воздухе. Весь этот строгий, так наз. санаторный режим, может проводиться не только в санаторных условиях, т. е., специальных лечебных учреждениях, но может и должен проводиться, где это возможно, и в домашних условиях, так наз.—санатория на дому.

Диспансер обычно берет на учет туберкул. ребенка, в определенные сроки проверяет его в амбулатории диспансера, дает соответствующие указания в отношении режима ребенка.

Если домашние условия не подходят для проведения лечения на дому, диспансер берет ребенка в одно из вспомогательных учреждений диспансера — дневной

санаторий, где ребенок лишь часть дня проводит в санаторной обстановке, на ночь возвращается домой. Диэтетическая столовая, где ребенок получает дополнительное питание. И в тех случаях, где дома лечение невозможно проводить, или же в более тяжелых случаях заболевания, ребенка приходится поместить в санаторию, следует оговориться, что подобных учреждений весьма и весьма недостаточно и лечение на дому должно получить широкое распространение.

Из специальных мер лечения, при диспансере проводят еще лечение туберкулином, лечение кварцевой лампой и вдуванием воздуха в полость плевры, однако следует отметить, что наилучшие результаты получаем от строгого режима, если поставить ребенка в хорошие правильные условия жизни; без этой основы часто не приходится пользоваться и остальными методами тем более, что действие от туберкулина на детей не вполне пока разработано, кварц. лампы это лишь часть лучей солнца полученных искусственно и где возможно в достаточной мере пользоваться полным естественным солнцем, мы последнему отдаем предпочтение.

В борьбе с туберкулезом принимают участие и партия, и советы, и профсоюзы, и кооперативы и другие организации трудящихся.

М. КАРНАУХОВ.

Туберкулез—бич рабочих и крестьян.

Человек заболевает туберкулезом исподволь, чаще всего еще в раннем детстве и, затем, худеет, чахнет, иногда целыми годами, пока его не подкосит смерть. Не простуда, не ушиб, а коховская палочка повинна в развитии этого страшного бича рабочих и крестьян. Туберкулез—заразная болезнь и, как всякая другая заразная болезнь, легко передается от человека—человеку. Туберкулезом страдают не только люди, но и животные и человек может заразиться через сырое молоко, недоваренное мясо, наконец, при уходе за больным животным. Чаще всего возбудитель туберкулеза (коховская палочка) выделяется вместе с мокротой (харчком) из легких чахоточного больного и при высыхании может вместе с пылью попасть и заразить легкие здорового человека. Вот почему так важно плевать в плевательницы, а не куда попало, т. к. плевок мокроты несет в себе заражение и гибель людей. Само собой разумеется, что из плевательницы так же нельзя разливать и расплескивать мокроту, для этого устраиваются закрывающиеся крышками плевательницы и содержимое из них выливается на огонь или кипятится, а потом уже выливается в отхожее место. Туберкулез—из всех заразных болезней самая распространенная болезнь. Например в 1910 г. холера обошла почти всю Россию и унесла 150 тысяч человек. От чахотки же из года в год умирает свыше 500 тысяч человек. Больше того, из 7 человек, умирающих от разных причин, один умирает от чахотки. В городе Свердловске и Верх-Исетском заводе туберкулезный диспансер насчитал 4784 человека, а всего населения в этих двух местах не более 120 тысяч, иными словами, почти четверо из каждой сотни жите-

лей больны туберкулезом. Туберкулез следовательно народная болезнь, но больше всего он губит бедноту. Чахоточных среди нас много, многие из них по своему невежеству плюют заразную мокроту куда попало и следовало бы ожидать поголовного заражения коховской палочкой. Действительно, многие из нас были заражены туберкулезом еще в раннем детстве, многие болели и выздоровели от туберкулеза и лишь некоторые избежали заражения исключительно благодаря крепкой натуре, хорошим защитным силам. Когда человек ведет нормальный образ жизни: не пьет, не курит, много проводит времени на чистом воздухе, питается во время доброкачественной и здоровой пищей, не утомляется на работе; следит за чистотой своего тела, поддерживает чистоту в своем дворе и на своей квартире, такой человек отличается крепким здоровьем и невосприимчивостью к туберкулезу. Наоборот непосильный труд, недоедание, темное—сырое жилище, недостаток свежего воздуха, пыль—вот причины распространения пролетарской болезни—туберкулеза. Пролетарской болезнью туберкулез назвали не зря: чем семья беднее, тем она больше страдает от чахотки. На каждые 10 тысяч человек:

при доходе в год с 300 до 416 р. умирает—60 человек
« « « « с 416 — 555 р. « 39 чел.
« « « « с 555 — 926 р. « 26 ч.
» « « и в год свыше 2.000 р. « 10 ч.

Среди богатых умирает только 2 человека.

Но туберкулез губит не только рабочих, но и крестьян. Народный Комиссариат Здравоохранения подсчитал, что если в городах заболевает по 300-400 человек на каждые 10 тысяч жителей, то в деревне болеет чахоткой около 200 человек на 10 тысяч. Следует вспомнить в каких ужасных условиях зимует крестьянин: маленькая изба, жарко натопленная, без малейшего доступа воздуха, часто вместе с курами, с телятами и поросятами. Стоит только вспомнить все эти старобытнические картины сельской жизни, чтобы понять, как легко будет косить туберкулез свою ужасную жатву

в деревне. Туберкулез в деревню уже забрался, как красноречиво об этом говорят выше приведенные цифры. Забрался этот бич человечества, как последствие опустошительной войны, голода, эпидемий и массового передвижения населения. Проползает в деревню чахотка вместе с другим народным несчастьем — самогоном: пьяница—верная добыча туберкулеза.

Чахотка наблюдается:

среди трезвенников	3%
« умеренно пьющих	10%
« пьяниц	87%

Туберкулез называют еще профессиональной болезнью. Ученые подсчитали при каких условиях труда больше всего гибнет от чахотки. Например, каменотесов умирает от туберкулеза на каждые 10 тысяч—83 человека, наборщиков—54, портных—42, земледельцев—16 чел.

В деле распространения туберкулеза особо важную роль играет пыль, которая ранит легкие и тем облегчает коховской палочке доступ в организм, наконец, пыль раздражает нос и легкие, вызывая чихание и кашель, что также способствует заболеванию чахоткой. Крайне вреден труд, если он производится в темном тесном помещении, при постоянно сидячем или согнутом положении тела. При таком положении человек не может свободно и глубоко дышать. Легкие вследствие этого плохо проветриваются и неправильно питаются кровью, что ведет к ослаблению организма. Таковы профессии—портных, сапожников, часовщиков, граверов, белошвеек, вышивальщиц, телеграфистов, канцеляристов и др. Я уже выше отмечал, что непосильный труд ведет к туберкулезу, даже если он происходит в здоровой обстановке. Крестьянин трудится среди полей и лесов, на чистом воздухе, но зато трудится до упаду, не считаясь с часами и не зная отдыха. Кроме того молотьба, веяние зерна, трепка льна опасны для здоровья, т. к. при этих работах крестьянину приходится вдыхать много вредной для легких пыли. Во многих деревнях Урала

распространен крайне пыльный и вредный пимокатный промысел. Пимокаты, не подозревая всей необходимости проветривать мастерскую, удалять из нее пыль влажным способом, заботиться о чистоте и о правильном освещении рабочего помещения, часто сходят в могилу от чахотки. Только зная врага можно его победить. О туберкулезе написано много занимательных простых книжек. Советская власть ежегодно устраивает трехдневники по борьбе с туберкулезом, исключительно с целью об'единения рабочих и крестьян на борьбу с этим социальным злом. Во время трехдневника участковый врач подробно расскажет о туберкулезе и о мерах борьбы с ним. Надо только помнить, что лишь об'единенными усилиями мы можем сломить—векового врага трудящихся—туберкулез. Защитить себя от чахотки не трудно: солнечный свет, свежий воздух и чистота—вот лучшая защита от туберкулеза. Добейтесь, чтобы ваша мастерская и ваше жилище были чистыми и светлыми, имейте форточку в каждой комнате, не завешивайте окон занавесками, не бойтесь простуды, отворяйте окна и форточки как можно чаще; плюйте только в плевательницы, не поднимайте пыли при уборке комнат или в рабочем помещении, вытирайте пыль сырыми тряпками, идите работать в здрав'ячейки, туб'ячейки и в советы социальной помощи при диспансерах; посильно помогайте в дни трехдневника, стройте новые здоровые жилища и вы победите туберкулез. Как оздоровить свой труд и как оздоровить свой быт расскажет этот сборник.

Непосильный труд, недоедание, темное, сырое жилище, недостаток свежего воздуха, пыль—вот причины распространения пролетарской болезни—туберкулеза.

Д-р ИВАНОВ.

Туберкулез в Уральской Области.

Туберкулез принадлежит к одной из самых распространенных болезней. Если же принять во внимание, что от туберкулеза умирает в цветущем возрасте (от 15 до 35 лет)—из всех умирающих в этом возрасте—одна третья часть, то станет понятным, почему туберкулез называется бичем человечества.

Для правильной постановки борьбы с туберкулезом надо точно знать, сколько же среди нас больных этой болезнью. Точного учета больных на Урале пока еще нет. Причин этому много. Одной из главных причин является слабая лечебная сеть (на Урале всего 230 врачебных участков) и малое количество врачей. Всех врачей на Урале, включая и врачей санитарных—635 чел., из-них в районах—324 челов., т.-е. один врач в среднем обслуживает 20 тысяч жителей.

Туберкулез принадлежит к таким болезням, определить которые при беглом осмотре далеко не всегда представляется возможным (скрытые формы); специальных же учреждений (туберкулезных диспансеров), где имеются все средства для установки точного диагноза болезни на Урале крайне мало, всего 9 диспансеров.

После этих оговорок, мы перейдем к имеющимся у нас данным.

Всего больных туберкулезом за 1924 г. в 15 округах Области обнаружено было 77.648, из них больных легочным туберкулезом 62.530, туберкулезом костей, кожи и проч. органов 15.118.

На каждые 10 тысяч жителей больных туберкулезом в среднем было по Области 124 человека.

Много это или мало? Если бы больные все были учтены, то мы сказали бы, что Урал по заболеваемости туберкулезом не стоит на высоком месте. Но так как учет далеко неполный, то этого сказать нельзя. Наоборот, сравнивая наши данные с данными довоенными, когда в Пермской губернии на каждые 10 тысяч жителей

больных было 36 чел.—мы должны сказать, что туберкулез на Урале за последние годы увеличился больше, чем в три раза.

Количество туберкулезных больных из года в год увеличивается. За 1-ю половину 24 года больных было 33.060, за вторую 44.588.

Особенно резко бросается в глаза заболеваемость туберкулезом в городах.

При средней заболеваемости 124 на 10 тысяч жителей в городах Области заболело—534, в районах же—91, т.-е. в *городах почти в шесть раз заболевало больше*, чем в деревне.

Туберкулез причисляется к болезням *жилищным*, т.-е. он усиленно развивается там, где человек живет в тесноте, скученности и сопутствующей ей грязи; чем больше на человека приходится воздуха в жилых помещениях, тем меньше умирает от туберкулеза.

Делать из наших цифр вывод, что деревня живет в лучших жилищных условиях, чем город, мы, конечно, не можем, ибо, как мы сказали выше, учет туберкулезных больных в районах вследствие слабой постановки лечебного дела далеко недостаточный. Из наших цифр напрашивается вывод, что в городах Урала жилищные условия крайне тяжелые, так как мы имеем крайне высокую заболеваемость туберкулезом. Этот вывод подтверждается имеющимся материалом о крайней перенаселенности квартир в городах Урала.

По данным Урал-стат.-Бюро вся площадь 115.797 городских квартир равнялась 757.905 кв. саженям, т.-е. в среднем на одну квартиру жилой площади было 6,5 кв. сажен. На 6,5 квадратах, конечно, не выделишь кухни, спальни, столовой. Большинство квартир из одной комнаты (64,9%), из 2-х комнат—17,3%. По переписи 1923 года на одного жителя в среднем в городах приходилось 11,2 кв. аршин, при чем в квартирах однокомнатных на одного человека приходилось 9,1 кв. арш., в 2-х комнатных—11,9 кв. арш., в 3-х и больше от 16 до 16,3 кв. арш. Далеко не во всех квартирах одно-

комнатных живут одной семьей, в 1/4 одно-комнатных квартир живут по-две и по-три семьи.

В настоящее время жилищный кризис еще более обострился главным образом в промышленных и административных центрах.

В Свердловске, напр., на одного жителя приходится не более 8 кв. сажен, т.-е. для того, чтобы покрыть жилищную нужду, дав каждому хотя бы по 16 кв. саж., необходимо выстроить второй такой же по жилой площади город.

В не лучшем положении находятся промышленные центры—Надеждинск, Асбест,—Кизел-Копи и др., в которых, как увидим ниже, имеем высокую заболеваемость туберкулезом.

Заболеваемость туберкулезом по округам и окружным городам видна из следующей таблицы:

	Всех больных туберкулезом по области в 1924 году.	Из них		На 10.000 жит. забол. в округах без городов.		Из общего количества больных в округах.	Заболевш. на 10.000 жит. в окр. городах.
		Больных легочным туберкулезом.	Больных туберкулезом прочих органов.	Легочным туберкулезом.	Туберкулезом проч. органов.		
Свердловский	15436	12861	2575	169	39	6457	664
В.-Камский	2493	1976	517	51	15	217	302
Златоустовский	4684	3418	1266	151	66	1077	308
Ирбитский	3438	2707	731	64	20	1240	1225
Ишимский	1611	1424	187	22	4	609	463
Кунгурский	1704	1545	159	32	3	159	99
Курганский	4770	4024	746	61	16	1592	711
Пермский	11572	9172	2400	89	18	5293	758
Сарапульский	3384	2654	730	36	10	1104	534
Тагильский	6420	5204	1216	143	33	810	290
Тобольский	1166	1013	153	28	4	594	392
Троицкий	2725	2030	695	49	18	1074	418
Тюменский	3356	3034	322	49	8	1075	240
Челябинский	6614	4827	1787	70	32	2083	420
Шадринский	8275	6641	1634	74	21	1897	1121
По Уралобласти	77648	62530	15118	72	19	25581	534

Заболеваемость *выше средней* (91 на 10.000 жителей) имели *шесть округов*, при чем наивысшая заболеваемость была в Златоустовском—217, Свердловском—208, Тагильском—176, т.-е. туберкулезом поражены главным образом округа, где имеется большой процент пролетариата.

Около средней заболеваемости имели округа: Пермский, Челябинский, Шадринский и Ирбитский.

Все остальные земледельческие округа имели заболеваемость далеко ниже средней. Особенно по кажущемуся благополучию выделяются округа: Ишимский (26), Тобольский (32), Кунгурский (35), Сарапульский (46).

Из окружных городов по высокой заболеваемости на первом месте стоят города - Свердловск (664), Ирбит—1225, Курган—711, Пермь—758, Сарапул—534, Шадринск—1121. В небольших городах на высоту заболеваемости сильно влияет приток больных из районов в окружные больницы. Такие пришлые больные, конечно, не должны входить при вычислении коэффициентов городской заболеваемости, но сделать этого мы не могли, ибо в округах не введен еще полный учет больных по местожительству.

Хотя у нас и имеются данные о заболеваемости туберкулезом за 24 г. по всем районам Области, но из-за недостатка мест мы вынуждены сделать лишь краткую *характеристику районной заболеваемости по округам.*

1. *В Свердловском округе* ниже ста случаев туберкулеза имел лишь один район (Нязе-Петровский—73), от 100 до 300— 4 района, от 300—до 500 случаев 4 района и свыше 500 случаев имели шесть районов, из-них как туберкулезные очаги выделяются районы—Белоярский (асбестов. прииска)—1013, В. Уфалейский 638, Перво-Уральский 730, Арамильский 717 и Невьянский с Калатинскими приисками, где туберкулезных больных зарегистрировано—2.296 человек.

2. *В Верх-Камском округе*—из 8 районов в двух заболеваемость была ниже 100 случаев; по высокой заболеваемости выделяется Кизеловский район—центр ка-

мено-угольной промышленности, где больных туберкулезом было 899; высокой заболеваемости туберкулезом Кизел-копей сопутствуют плохие жилищные условия шахтеров.

3. *В Златоустовском округе* свыше 560 заболеваний имели 3 района, именно Катав-Ивановский (1068), Миасский (1071) и Миньярский (721).

4. В Ирбитском округе только в двух районах Слободско-Туринском (316) и Туринском (676) было свыше 300 заболеваний, в 4-х районах было до ста заболеваний и в семи от 100 до 300.

5. *В Ишимском округе* из 14 районов в большинстве районов (8) было до 50 заболеваний, что конечно скорее свидетельствует не столько о заболеваемости населения, сколько о плохой постановке медицинской помощи; от 100 до 300 заболеваний было в 4 районах, свыше 300 ни в одном. Только в окружном городе Ишиме было 609 больных.

6. *В Кунгурском округе* в семи районах заболеваемость была до ста случаев, от 100 до 300 случаев имели 6 районов, свыше 300 не было ни в одном районе, включая и окружной город. Наибольшую заболеваемость имели Красноуфимский район (288) и Мончавский (242).

7. *В Курганском районе* в двух округах было до 100 заболеваний, от 100 до 300 случаев было в 8 районах, от 300 до 500 случаев было в пяти районах, из которых с наибольшей заболеваемостью был Марайский район—372 случая; в Кургане было 1592 больных.

8. *В Пермском округе* в 4 районах меньше ста случаев, от 100 до 300 случаев в 9 районах, от 300 до 500 случаев имели 5 районов. Наибольшую заболеваемость имел Мотовилихинский район, где зарегистрировано было 2430 больных—крупный туберкулезный очаг.

9. *В Сарапульском округе* из 13 районов в половине округов заболеваемость была ниже ста случаев; в 6 районах от 100 до 300, и свыше 300 только в одном районе Осинском, где было 880 больных. За Осинским районом идет Воткинский (283 случая).

10. *В Тагильском округе* из 14 районов только в одном ниже ста заболеваний (Серебрянском), от 100 до 300 в 5 районах, от 300 до 500—4 районах; наибольшую заболеваемость имели промышленные районы—Алапаевский (778), Верхотурский (696) и Надеждинский (1135) и земледельческий—Махневский—814.

11. *В Тобольском округе* из 11 районов только в одном заболеваемость была выше 100 случаев,—именно в Обдорском районе, где больных туберкулезом зарегистрировано было 250 случаев, в большинстве глухих районов крайнего Севера были единичные случаи,—что конечно не говорит за невосприимчивость инородцев к туберкулезу, а за крайне плохую постановку оказания медпомощи инородцам Севера.

12. *В Троицком округе* из 12 районов в 7 заболеваемость была ниже 100 случаев, от 100 до 300 было в 4 районах, и в одном только районе было свыше 300 случаев—в Полтавском 310.

13. *В Тюменском округе* в 5 районах ниже 100 случаев от 100 до 300 в 7 районах, и свыше 300 случаев в одном Гемуртвинском районе (301 случай).

14. *В Челябинском округе* из 17 районов в 4-х заболеваемость была выше 300: в Мипкинском—396, Шумихинском—651, Миасском—399, Чумлякском—532.

15. *В Шадринском округе* из 17 районов только два имели ниже 100 случаев, выше же трех сот случаев имели 8 районов; по высокой заболеваемости особенно выделяются районы: Каменский—1587 случаев и Камышловский—868 случаев.

Такова в кратких чертах заболеваемость туберкулезом по Уралобласти.

В текущем 1925 году учет туберкулезных больных, благодаря начавшемуся переходу лечебных учреждений на профилактические рельсы, должен быть более полный, к тому же в этом году приступлено к более широкой постановке регистрации не только заболевших туберкулезом, но и умерших от него. При выдаче разрешений на похороны органами Закса ныне требуются в городах

и больших населенных пунктах обязательное представление медицинск. удостоверения, выданного врачем с указанием болезни, от которой умер больной.

Таким образом мы будем иметь данные не только о заболевших, но и умерших от туберкулеза.

Не глотайте мокроты,—отхаркивайте мокроту в плевательницы.

Д-р М. М. ВИЛЕНСКИЙ.

Туберкулез и условия труда на уральских заводах.

Ни одна хроническая болезнь так тесно не связана со всеми сторонами трудовой деятельности человека, как туберкулез. Если считать, как это теперь принято, что вредные профессиональные воздействия на организм имеют в качестве своих источников—природу обрабатываемаго материала, характер процесса работы и саму внешнюю трудовую обстановку, то надо признать, что на уральских заводах имеются все данные для возникновения и развития туберкулеза как профессиональной болезни.

На уральских заводах широко применяется обточка и шлифовка разных металлов и минеральных пород; образующаяся при этом пыль способна нарушить неповрежденность дыхательных путей и целость самого легкого, и тем самым содействовать заболеванию туберкулезом.

Несколько сходное действие оказывает пыль на текстильных фабриках, где вредное действие пыли сказывается в отличие от минеральной и металлической пыли не способностью наносить поранения дыхательным путям и легочной ткани, но действием самой массы пыли; здесь не исключена возможность заражения туберкулезом из-за возможного скопления туберкулезных палочек и в самой пеньковой или шерстяной пыли.

Но и разного рода пары, газы и химически действующая пыль могут наносить всякого рода повреждения дыхательным путям и легким, вплоть до изъязвления легочной ткани.

Самый процесс работы на большинстве заводов Урала, отчасти из-за недостатка механизации, отчасти из-за технической отсталости и известной примитивности способов работы, создает благоприятствующие для заболевания туберкулезом условия. Сюда надо отнести: связанное разными видами работ чрезмерное перенапряжение физических сил, ослабляющее силу сопротивляемости организма, резкую смену температур в так наз. «горячих» цехах металлургических заводов, вызывающую нарушение теплорегуляции организма, резкие колебания атмосферного давления, которым подвергаются в сильной степени горнорабочие, и которые приводят к разным неправильностям в кровообращении.

При процессе литья на металлургических заводах, при работах в горных забоях и при целом ряде других работ чрезвычайно ненормальное положение тела создает неблагоприятные условия для кровоснабжения легочной ткани.

Все перечисленные последствия ненормальности трудовых процессов являются условиями чрезвычайно способствующими заболеванию туберкулезом и активированию уже возникшего заболевания туберкулезом.

Наконец, сама внешняя обстановка работы на уральских заводах вследствие ветхости заводских построек, недостатков вентиляции, света, неудовлетворительности отопительных приборов, плохого содержания заводских помещений и т. д., повышает заболеваемость туберкулезом. Из-за неудовлетворительности содержания заводских помещений и недостатка света на самих заводах вполне возможны и первичные заражения туберкулезными бациллами от засохшей мокроты неосторожных туберкулезных больных, работающих на заводах.

Таким образом, при современном состоянии уральских заводов условий для возникновения и развития туберкулеза как профессиональной болезни чрезвычайно много.

Ближайшей неотложной задачей для освобождения уральских заводов от туберкулеза как профессиональной болезни является углубленная работа по охране труда, техническое совершенствование производственных процессов и обхват всех заводских районов диспансерной сетью — учреждениями социально-гигиенической борьбы с туберкулезом.

Туберкулез излечивается не лекарством, а солнечным светом, свежим воздухом, правильным питанием и правильным образом жизни.

Д-р М. М. ВИЛЕНСКИЙ.

Борьба за свежий воздух и борьба с пылью на Уральских заводах.

Те большие количества пыли, которые в силу характера самого производства и в силу особенностей производственных условий возникают на уральских заводах, являются источниками заболеваний туберкулезом у рабочих, занятых в этих производствах.

Борьба с пылью в заводских помещениях на Урале является, таким образом, первоочередной задачей по борьбе с туберкулезом.

Для устранения тех количеств пыли, которые появляются в местах работы, в известной мере, приложимы те же правила, которые существуют для поддержания свежего воздуха и устранения пыли в жилых помещениях: поддерживание чистоты самого помещения, частое и своевременное удаление всяких отбросов, целесообразное проветривание через окна и вентиляционные приспособления, забота о правильном и достаточном притоке свежего воздуха. Но в условиях фабрично-заводской обстановки осуществление всего этого является более трудным, так как обычные вентиляционные приспособления жилых помещений здесь редко в достаточной мере достигают цели. Обычные вентиляционные приспособления в заводских помещениях оказываются недостаточными из-за характера самой пыли, имеющей подчас, как напр. азбестовая или железная пыль, весьма своеобразное строение и большой удельный вес, из-за чрезмерно больших скоплений пыли в помещениях и необходимости большого обмена свежего воздуха в рабочих помещениях.

Для целесообразной борьбы с последствиями, вызываемыми образованием больших количеств пыли на уральских заводах, должны быть выдвинуты следующие требования:

1. Ограничение тех производственных процессов, которые связаны с образованием больших количеств пыли и замена их более безупречными в гигиеническом отношении способами, как напр. замена сухой обточки и шлифовки влажным способом.

2. Возможно герметическое закрытие и защита путем обшивки или другим способом тех мест в рабочих помещениях, где происходит образование пыли.

3. Изоляция от остальных помещений дверьми, завесами, тамбурами и т. д. тех мест образования пыли, где рабочему в силу необходимости приходится проводить часть рабочего дня.

4. Полное и своевременное удаление пыли у самого места ея возникновения путем полного отсасывания ея экзгаустерами и прочими вытяжными приспособлениями.

5. Перевод некоторых пыльных работ, по возможности, на открытый воздух или под навесы.

6. Установка приспособлений для достаточного (не менее троекратного в час) обмена воздуха.

7. Идивидуальная защита рабочих при чрезмерно пыльных работах повязками и респираторами для предупреждения вдыхания и проглатывания пыли.

Проведение в полной мере этих требований является необходимым для устранения одной из главных причин заболевания туберкулезом рабочих уральских заводов.

Наконец, нужно указать, что чрезвычайно важной мерой борьбы с пыльностью является поддержка и повышение той естественной и индивидуальной самозащиты у рабочих, которая заключается в неповрежденности дыхательных путей и которая содействует задержке воздушной пыли и обратному выводу ея. Для уси-

ления этой самозащиты необходимы: борьба с алкоголизмом и курением, забота о личной гигиене и о правильном уходе за телом, целесообразное закаливание тела для предупреждения простудных заболеваний и правильно поставленная физкультура.

Туберкулез уносит больше жертв, чем холера, сыпной тиф и кровопролитные войны.

Д-р СЕРЕБРЕННИКОВ В. С.

Туберкулез и новый быт.

После лет борьбы за существование, за право жить под знаменем Советских Республик, рабочий и крестьянин перешел постепенно от восстановления промышленности, ее технической мощи к оздоровлению условий внутри производства и к оздоровлению своего быта. В этом была своя постепенность, мы шли по этому пути медленно, но сейчас мы можем все же сказать, что в своем развитии мы подошли ко времени, когда главное внимание наше привлекает уже живая рабочая сила—наш собственный организм. Когда полтора-два года тому назад мы заговорили о поднятии производительности труда, мы не могли делать ставки на техническое совершенствование наших предприятий, нельзя было рассчитывать на быстрое накопление ценностей. Основная ставка была на пробуждение сознательного интереса к производству у рабочих, на возможно полное, полезное уплотнение рабочего дня.

Естественно, что при ставке на рабочего, на его силы особое внимание необходимо устремить на охрану его здоровья как на производстве, так и в домашнем быту, необходимо отстранить от него ряд специальных профессиональных и бытовых вредностей. Если в годы войны и голода мы имели, как показатель неблагополучия нашего быта чрезвычайное распространение тифов, то в обстановке мирного строительства этим показателем служит распространение туберкулеза. Старая истина, что туберкулез — болезнь трудящихся, болезнь дурных жилищ, находит полностью подтверждение во всех новых обследованиях здоровья самых разнообразных групп трудящихся Советских республик. Туберкулез—это первое, с чем встре-

чается рабочий и крестьянин, поставленный силой обстоятельств в нездоровые условия быта и труда. Наша борьба за новый быт должна начаться с борьбы с туберкулезом. Лишь зная о существовании этого постоянного врага нашего здоровья, лишь умея с ним бороться, мы создадим нашим детям здоровое детство, здоровые годы ученичества—подготовки к жизненной борьбе, создадим здоровую армию трудящихся—борцов за светлое будущее пролетариата.

Тот новый быт, который создается сейчас усилиями трудящихся в обстановке переходного времени, под тяжестью старых вросших в жизнь условностей, под тяжестью не изжитых еще вполне экономических затруднений, таит в себе полностью начала здоровья—основного богатства трудящихся.

Вся совокупность отдельных новых советских учреждений—органы здравоохранения, труда, просвещения и социального обеспечения представляют собою части единого громадного механизма, движущей силой которого должна явиться воля трудящихся к перестройке своего быта. Влияние этих учреждений на быт рабочего, с одной стороны, влияние быта рабочих на дальнейшее развитие этих учреждений, с другой стороны—основные задачи нашего времени.

Отдельными участками по пути к оздоровлению нашего быта является охрана материнства и младенчества, осуществляемая совместно органами здравоохранения и труда. Беременность работницы - крестьянки берется под защиту государства, ей обеспечивается необходимый отдых, небольшая денежная помощь от государства. Ведется борьба за обеспечение работницы - крестьянки помощью врача или акушерки при родах.

Строятся дома для пребывания родильницы с новорожденным ребенком в течение $1^1/_2$—2-х месяцев, где она приобретает гигиенические навыки, умение сохранить жизнь и здоровье своего ребенка. С первых месяцев своей жизни ребенок в Советском государстве сосредоточивает на себе внимание государства. Мать полу-

чает помощь на время кормления грудью своего ребенка, законы о труде обеспечивают ей возможности действительного материнства. Из низеньких, темных и тесных рабочих комнат ребенок переносится в специально оборудованные ясли, где закладывается фундамент здоровья будущего гражданина. По мере подрастания ребенка он последовательно проходит через детские сады, детские площадки, школу, где наряду с заботами об общем развитии ребенка особое внимание уделяется физическому развитию ребенка, причем используются во всю широту естественные источники здоровья — вода, солнце, воздух. Эти здоровые навыки крепко внедряются в сознание ребенка, и на всем протяжении своей жизни, в какой бы обстановке ни пришлось ему жить и работать, он, как растение, будет тянуться к солнцу, к воздуху.

Проникнутый мыслью о необходимости физической культуры, в ней найдет он надежную защиту от туберкулеза, и разумное распределение труда и отдыха, одинаково проводимых в здоровой гигиенической обстановке, обеспечит здоровье, обеспечит полную возможность полного использования всех своих сил на развитие производительных сил страны.

Сокращение туберкулеза в массах трудящихся—лучший показатель проведения в жизнь основ нового быта, основанного на общественной взаимопомощи, началах знакомства с общими требованиями гигиены. Нет нового быта там, где по прежнему раньше времени отцветают цветы жизни—дети — наше будущее. Нет расцвета производительности труда там, где бродят тенями ослабевшие в борьбе с чахоткой рабочие.

Все на борьбу с туберкулезом, все к вдумчивому проведению в жизнь начал нового здорового быта! Туберкулезный трехдневник пусть послужит исходным пунктом для начала этой большой работы.

М. КАРНОУХОВ.

Даешь 47 диспансеров Уралу.

Современный гнет человечества туберкулез начинает год от года принимать в нашей области угрожающие размеры. В 1902 было зарегистрировано в б. Пермской губернии 7764 человека, а через 8 лет в 1910 году уже 19.617. В среднем за 11 лет (с 1900 по 1911 г.) приходится на 10 тысяч населения 36,3 туберкулезных за 8 месяцев только в 12 округах уральской области зарегистрировано 22.253 больных. Показатель на 10 тысяч в среднем возрос в 3-4 раза против довоенного, так в Свердловском округе он составляет 276 человек, тогда как в мирное время по Екатеринбургскому уезду показатель составлял 43. Но особенно угрожающих размеров достигла заболеваемость в городе Свердловске, так по данным отчета о деятельности Екатеринбургского общества борьбы с чахоткой за 1915 год посетило лечебницу всего 200 человек и приезжих крестьян 879 ч. По отчетам Свердловского туберкулезного диспансера за 1923 год посетило 2017 с легочным туберкулезом и с туберкулезом костей, суставов и др. органов 159, а всего 2176. В 1924 году зарегистрировано всех туберкулезных, посетивших диспансер по первому разу, уже 3968, из них 2767 больны туберкулезом легких. Одним словом, заболеваемость туберкулезом легких составит 399 чел. на 10 тысяч населения, т. е. чуть не в 10 раз современный показатель города превысил показатель довоенный. Крайне неблагополучно дело обстоит и в земледельческих округах, особенно в Ирбитском и Шадринском. Одним словом, если в ближайшем времени не будет принято соответствующих мер против распространения туберкулеза, то можно смело сказать, что он достигнет скоро таких размеров, при которых борьба с

ним станет затруднительной. По своему характеру болезнь эта такова, что требует не столько лечения, сколько устранения тех причин, какими она обусловливается. Поэтому на наш взгляд, необходимо прежде всего принять самые энергичные меры к изучению местных причин столь страшного распространения туберкулеза и к созданию не только в городах, но и в заводах, и в сельских районах, вообще, в местах, отмеченных высокой заболеваемостью, штабов по борьбе с туберкулезом, с этим социальным злом. Такими центрами борьбы с туберкулезом служат диспансеры. В диспансер, как в фокус, стекаются все сведения о заболеваемости туберкулезом, из диспансера же расходятся во все стороны своего района теплые лучи социальной помощи, оздоравливающие труд и быт больных. В условиях капиталистических стран диспансеры играют роль опекуна над отдельными больными и диспансерные работники боятся, как смерти, вскрыть социальную подоплеку страдания трудящихся. У нас, наоборот, в борьбе с туберкулезом принимают участие и партия, и советы, и профсоюзы, и кооперативы и другие организации трудящихся. Заместитель Наркомздрава тов. Соловьев сказал следующее: «мы вкладываем в слово «диспансер» совсем иное, в корне отличное содержание. Для нас—это ось, вокруг которой вращается пролетарская общественность, проникнутая духом широкой социальной помощи». К сожалению, у нас на Урале из за нашей бедности еще слишком мала сеть диспансеров. К настоящему году мы имеем только 10 диспансеров, из них три пока еще не вышли из стадии организационной. Почти один диспансер на миллион жителей—это капля в море. Мы хорошо знаем, что проведение широких социальных мероприятий уничтожит почву, но для борьбы с существующим злом нужны специальные меры и медлить с ними нельзя. Как бы ни было велико напряжение и местного, и государственного бюджета пролетариат не может откладывать в долгий ящик таких насущных нужд, как борьба с опустошающей заразной болезнью. Советской властью созданы

специальные органы для борьбы с этим злом—секция борьбы с туберкулезом при Комиссариате Здравоохранения и секции при многих Губздравах; имеется такая секция и при Уралздравоотделе. На секцию возложена задача распространения сведений о туберкулезе, о мерах борьбы с ним, задача создания сети лечебных учреждений для туберкулезных и в первую очередь диспансеров. При чем во всех своих мероприятиях тубсекции не должны забыть золотое правило, по которому на первое место следует выдвинуть борьбу с детским туберкулезом, т. к. туберкулез взрослого есть продолжение его колыбельной песни. Уральская тубсекция наметила к осуществлению 47 диспансеров в течение ближайших 3-х лет, причем в заводах и селах намечаются, т. наз. первичные диспансеры с маленьким штатом, но построенные по тому же принцину, по которому строятся и нормальные и повышенного типа диспансеры. Первичные диспансеры суть такие амбулатории для туберкулезных, которые не только лечат больных, но обследуют обстановку их жизни и работы, входят в сношение с профсоюзами, завкомами, жилищными и другими советскими отделами, для того, чтобы устранить из жизни больного все вредные условия. Такие диспансеры легко создать, где на участке имеется не менее 3-х врачей, потребуется лишь сестра обследовательница семейно-бытовых условий, и создание совета социальной помощи из представителей партийных, советских, общественно-пролетарских и кооперативных представителей.

В более крупных центрах (свыше 1000 рабочих) необходимо иметь автономные от участка диспансеры с вспомогательными учреждениями в роде ночной санатории для рабочих и детской дневной санатории. В дневные и ночные санатории приходят за советом и за лечением часов на 12 больные еще не потерявшие трудоспособности. Отзывы всех специалистов о таких полусанаториях, в условиях обычной трудовой жизни, блестящи; дневные и ночные санатории, не отрывая от работы, надолго укрепляют силы и здоровье больных.

Вот список предполагаемого развития диспансеров на Урале в течение первых трех лет. Жирным шрифтом здесь отмечены уже существующие диспансеры. Свердловский округ (название городов, заводов и сел, где намечено открытие диспансеров):

Свердловск, В. Исетский завод, **Арамиль** село, Невьянский завод, Калатинский завод, Кыштымский зав., Карабаш. з., В.-Уфалейский з., Нязе-Петровск. з., Н.-Сергинск. завод, Перво-Уральск. з., Асбестовые рудники, Ревдинский з.

Пермский округ: **Пермь, Мотовилихинск**. з., Лысьвинск. з., Очера з., Чермозский з., Чусовая з. Тагильский округ. **Тагил**, Надеждинск. з., Алапаевск. з., Салда з., Н.-Исовские прииски. Златоустовский округ: Златоуст, Аша-Балашевский з., Миньярский з., Усть-Катавский з., Челябинский округ: Челябинск. копи., Челябинск. В.-Камский округ: Усолье, Кизел. Шадринский округ: Шадринск, **Камышлов**. Кунгурский округ: Кунгур, Красноуфимск. Коми Пермяцкий округ: Кудымкор. Тобольский округ: **Тобольск**, Обдорск. Тюменский округ: **Тюмень**. Сарапульский округ: **Сарапул**. Воткинский з. Ирбитский округ: **Ирбит**. Троицкий округ: Троицк, В.-Уральские, Кочкарские прииски. Курганский округ: Курган. Ишимский округ: Ишим.

Таков наш план, а наши выводы в наших лозунгах. Даешь Уралу диспансеры, значит даешь победу над чахоткой. Рабочие и крестьяне, профсоюзники, партийцы и страховики, помогите здравотделам строить диспансеры. Диспансер—центр борьбы с туберкулезом и очаг просвещения, советы социальной помощи и тубячейки на предприятиях и в селе об'единят силы рабочих и крестьян в деле борьбы с туберкулезом. Рабочие и крестьяне, идите работать в советы социальной помощи при диспансерах, организуйте туб'ячейки, проект организации которых указан в конце этого сборника.

Примерное положение.

О ячейках по борьбе с туберкулезом на фабрично-заводских предприятиях, общежитиях, коммунальных домах, жилищных товариществах и других организациях района.

1. Местные ячейки, как первичные организации по борьбе с туберкулезом, создаются на фабриках, заводах, в учреждениях и организациях для фиксирования внимания трудящихся масс на вопросах борьбы с туберкулезом и вовлечения их в активную работу по борьбе с этой социальной болезнью.

2. Ячейки служат опорным пунктом диспансера на местах для борьбы с туберкулезом; помогают диспансеру в его работе, содействуют углублению работы Совета социальной помощи, способствуют организационному доведению до масс профилактической лечебной и материальной помощи диспансера.

3. Вопрос об организации ячейки предварительно обсуждается представителями соответствующего диспансера, совместно с фабзавкомом, месткомом (комиссией охраны труда).

4. Основное бюро ячейки избирается на общем собрании рабочих и служащих из числа интересующихся вопросами борьбы с туберкулезом и пополняется в процессе своей деятельности вновь вовлеченными в борьбу с туберкулезом активными членами.

В состав ячейки включается врач предприятия или учреждения.

5. Число членов ячейки не ограничено.

6. Организованная ячейка регистрируется в соответствующем диспансере, откуда она получает необходимые инструкции, указания.

7. Ячейка работает под руководством врача-заведующего в диспансере институтом сестер социальной помощи.

В работе ячейки принимает участие прикрепленная к данной ячейке сестра социальной помощи.

8. Ячейка делегирует своих представителей в Совет Социальной помощи соответствующего диспансера.

9. Ячейки не обладают юридическими правами и все свои начинания проводят в жизнь через фабзавком, местком, или комиссию по охране труда.

10. Ячейки кроме фабзавкома, месткома, комиссии по охране труда связываются в своей текущей работе с ячейками РКП, женотдела, комсомола, сан-ячейкой, физкультом, культкомиссией и другими организациями, вовлекая через них трудящиеся массы в реальную работу.

11. В задачи ячейки входит выяснение условий труда и быта и заботы через комиссию по охране труда и быта и домоуправления:

а) об улучшении в отношении борьбы с туберкулезом санитарных условий предприятия или учреждения (борьба за свет—увеличение и максимальное использование световой площади, борьба за свежий воздух, борьба за чистоту, борьба с пылью—влажное подметание, борьба с плеванием—плевательницы, уничтожение мокроты, борьба с сыростью и резкими колебаниями температуры и т. д).

б) Об улучшении, в отношении туберкулеза, санитарно-гигиенических условий труда, устранении ночной работы, установлении передышек, перемены смен, перемены труда, сокращение 8 часового рабочего дня, рациональное питание и т. п.

в) Об устранении или уменьшении профвредностей производства в отношении туберкулеза в зависимости от характера производства и имеющихся реальных возможностей.

г) О проведении мер личной гигиены в отношении мытья рук, выдачи для этой цели полотенец, чистки зубов, рациональной одежды.

д) Об оздоровлении в отношении туберкулеза жилищно-бытовых условий, как на предприятиях так и дома (проведение санитарно-предупредительных мероприятий по оздоровлению жилища и быта—улучшение жилищных условий, борьба за свет, свежий воздух, чистоту, влияние на бюджет рабочей семьи, выделение кандидатов на тот или иной вид помощи от Совета Социальной помощи, содействие в отношении социального страхования и обеспечения);

е) Оказание помощи диспансеру в его санитарно-просветительной работе (пропаганда борьбы с туберкулезом, распространение среди трудящихся идей диспансера, значение мер личной и общественной профилактики в отношении туберкулеза, содействие в организации лекций, судов, бесед, стенных газет, экскурсий, популярных библиотек, выставок уголков по туберкулезу на местах, в распространении литературы на местах);

ж) Об оказании содействия диспансеру в его лечебно-профилактической работе, помощи при производстве обследования физического состояния рабочих (проведение подозрительных больных через диспансер), установление путем предварительной записи определенных дней и часов для приема больных с предприятия, учет зарегистрированных диспансером больных и ведение кандидатских списков их в целях оказания всяческой помощи, оказание содействия через Совет Социальной помощи в помещении больных во вспомогательные учреждения при диспансере, в отправке на курорты, в санатории, дома отдыха, хлопоты через фабзавком или комиссию по охране труда по проведению предложенных диспансером в отношении больных мероприятий).

12. В частности в области борьбы с наркотизмом, ячейка содействует изучению количественной стороны пользования наркотическими веществами (самогон, вино, пиво, табак и др.), влияния обычного пользования наркотиками на работоспособность, заболеваемость и бюджет рабочей семьи, влияние быта питейных обычаев, про-

фессиональных условий и других причин на распространение наркотизма, содействует проведению мер по охране детей от наркотических, по внедрению в сознание взрослых опасности для их детей привычек к наркозу, по борьбе с курением школьников и подростков, содействует распространению правильных сведений о вреде наркотических, о вреде малых доз и умеренного употребления спиртных напитков, содействует борьбе с наркотизмом, путем широкого развития самодеятельности масс, разумных культурно-просветительных развлечений, столовых, с доступной, вкусной и питательной пищей, содействует выяснению наличности больных, злоупотребляющих спиртными напитками и наркотиками, склонных к ним, способствует проведению в жизнь забот разных видов помощи и лечения их, содействует борьбе с семейным и бытовым пьянством и наркотизмом.

Совет социальной помощи в диспансере об'единяет силы рабочих в деле борьбы с туберкулезом.

ТУБСЕКЦИЯ.

Что делает Свердловский диспансер для туберкулезного больного.

Свердловский показательный диспансер существует с 6 марта 1923 г. Диспансер состоит из консультации с 3-мя кабинетами: по хирургическому, легочному и детскому туберкулезу, лаборатории, кабинета для лечения «искусственным горным солнцем» и кабинета для лечения вдуваниями воздуха (иск. пнеймоторакс). Из вспомогательных отделений имеются: ночная санатория на 12 коек, детская дневная санатория на 20 коек, диагностическое отделение на 13 коек, диэт-столовая на 80 человек, солярий на 40 человек и музей-выставка. В диспансер принимаются туберкулезные больные через общие амбулатории. В диспансере больного подробно расспросят о развитии болезни, взвесят, измерят, выслушают, выстукают и если надо просветят рентгеновскими лучами, исследуют кровь, мокроту, привьют туберкулин (реакции Пирке и др.) и т. п. Все данные о больном запишут в диспансерный лист, который за определенным номером будет храниться все время в диспансере, если больной подлежит лечению. На листке больного отмечается вся история его болезни, условия его быты и труда, а также и помощь, оказанная ему диспансером. Карточки разносят по клеткам особого шкафа, где каждый ящик соответствует определенной улице города. Кроме того, диспансер, через особых сестер-обследовательниц знакомится с больным в условиях семейно-бытовых, посещая иногда много раз одного и того же больного. При диспансере постоянно работают члены туб'ячеек, делегаты партии, профсоюзов, горсовета, страхкассы, охраны труда и др. организаций, составляя так назыв. Совет Социальной помощи. Совет выделяет из себя комиссии по улучшению труда и быта. Комиссии определяют степень нуждаемости больного и помогают больному в перемене квартиры или профессии, в улучшении питания, или в назначении в санатории, в туберкулезную б-цу и т. п.

Вот какой сложный аппарат диспансера и как тесно он связан с пролетарской общественностью. Вполне понятно — э

социальной болезнью нельзя бороться порошками да микстурами, тут требуется коренная ломка быта, а иногда и труда.

Диспансер ведет свою противотуберкулезную работу по линии социальной и санитарно-профилактической (оздоровительной и предупредительной). А для того, чтобы эта работа шла правильно и приводила к уменьшению смертности и заболеваемости диспансер должен иметь свой строго определенный район, должен хорошо ознакомиться с социальным составом своего района и изучить санитарное благоустройство района в целом и его отдельных предприятий и даже квартир. Вот почему на диспансер нельзя смотреть, как на простую амбулаторию и посылать в него больных из округов и районов. Вот почему районом диспансера может быть только город, даже Верх-Исетск должен быть вне его района и иметь свой диспансер. Правильную работу диспансера оценит только время, т. к. диспансер борется с затяжной болезнью. Наш диспансер учреждение молодое и, конечно, не успел еще взять на учет всех туберкулезных своего района и к тому-же его штат квалифицированных работников крайне мал и весьма слаб аппарат вспомогательных учреждений. Например, очень мала ночная санатория (12 коек) при том огромном количестве больных, которых диспансер уже взял на учет. За 1923 и 1924 г. зарегистрировано первичных больных с туберкулезом легких 4784 человека. Из этого количества 374 человека заразных (т.-е. больных постоянно выделяющих с мокротой туберкулезные палочки). Принимая население Свердловска и В.-Исетска в 120 тысяч мы получим заразных больных на десять тысяч населения 31,2 человека, а вообще чахоточных 399 на 10 тысяч населения. Есть семьи, где встречается несколько туб. б-ных, где туберкулез свил свое гнездо - очаг. Таких очагов по городу зарегистрировано 288. Существует закон, в силу которого у людей встречается больше всего легочный туберкулез, этот закон подтвердился и для Свердловска. Приезжие сюда не вошли, а вошли в общие данные, если взять за сто всех первичных больных, посетивших за это время диспансер (7302), то на долю туберкулеза легких приходится 65,5 % (4784), на костный падает 18,6% (1360), на детский туберкулез, за исключением легочного, который у детей встречается редко, и костного пришлось 2,8% (210 человек), на долю всех прочих и не туберкулезных и здоровых, пожелавших проверить себя, приходится всего 13%. Последняя цифра говорит, что в диспансер врачи общих амбулаторий в общем направляют правильно, т. к. самотек больных, если бы его допустить, спутает все карты и диспансер по-

тибнет в массе амбулаторной работы, забыв о всякой общественной профилактике. При всей своей бедности и ограниченности штата диспансер отмечает рост интереса рабочих к диспансеру, так в 1923 г. рабочие едва составляли 1/4 всех больных, а в 1924 г. рабочие заняли 45,5% ко всем больным. Слабо обстоит дело с обследованием на дому, т.-к. четырех сестер-обследовательниц на 120 тысячное население безусловно не хватает, тем более, что на каждую сестру приходится 1000 больных; кроме того, заразных больных сестра должна посещать часто, чтобы научить их правильному обращению с мокротой. За 1923 г. обследовано на дому всего 34,9% из всех туб. б-ных, в 1924 г. уже 62,1%. В 1925 г. процент обследования еще более возрос и к тому же сестры посланы в основательную учебу на областные курсы. Большую пользу в деле борьбы с туберкулезом на предприятиях и в деле опролетаризирования амбулаторий диспансера принесли туб'ячейки, рост которых особенно заметен в текущем году. Туб'ячеек насчитывается сейчас семь на следующих предприятиях: типография «Гранит», Монетный двор, завод Металлист, Пивзавод, Окрфо, Нарсвязь и фабрика Ленина.

Общее количество членов в них свыше 1300 человек. Особенно энергично работают ячейки «Гранит» и «Окрфо». Остальные еще переживают организационную полосу, но и у них месяц за месяцем наступает заметное улучшение в деле практических шагов к оздоровлению производства и связи с туб. диспансером. Обычно ячейки рождались в результате планового осмотра предприятий и массового обследования рабочих, проводимого диспансером. Несколько слов о вспомогательных учреждениях. Ночная санатория принимает для лечения туберкулезных с еще сохранившейся трудоспособностью и прежде всего учит нормальной жизни б-го. Приучает лечиться водой, воздухом (даже зимой спят при открытой форточке, а летом на террасе) и солнцем. Из 39 больных в 1924 г. стойкое улучшение получили 6 больных, 23 выписаны с улучшением и остальные задержаны на 1925 г., т. к. остались без перемен. В среднем провели 48,5 койка-дня и некоторые взяли до 12 и больше фунтов весу. Весьма благоприятны результаты в детской дневной санатории, где дети остаются с 9 до 5 час. вечера и в среднем проводят 98,6 койка-дня. Из 33 детей стойкое улучшение имели 15, улучшение 12 и без перемен 6 человек. В диагностическом отделении перебывало 278 человек, в большинстве случаев направленные врачебными комиссиями для определения годности к работе или на предмет лечения в санаториях и т. п. Диэт-столовая обслужила дополнительным питанием 489 че-

ловек, отпущено им обедов 16009. Кроме того в 3-х случаях переменена профессия, 40 больным улучшена квартира, 74 помещено в туб. б-цу, 392 больных отправлены на курорты и в санатории.

Диспансер проводил беседы и лекции, раздавал брошюры и листки. Через музей прошло 5441, лекций и бесед с больными проведено 202.

Диспансеру необходимо помочь в его работе, вступая активным членом в совет социальной помощи, передать средства вырученные в трехдневник, помочь проведением капитального ремонта, расширить ночную санаторию, увеличить штат врачей и сестер соц. помощи и завести рентген.

Диспансер—очаг санитарного просвещения по туберкулезу.

Д-р ЕХЛАКОВ

О работе Пермского диспансера.

1924 год является переломным для Пермского диспансера. Основанный в конце 1920 г. диспансер пережил и блестящую полосу своей деятельности в 1920 и 1921 г. и почти полный упадок в своей работе в последующие годы; основная причина таких перемен в жизни диспансера—это отсутствие твердого бюджета.

И только с 1924 г. диспансер в силу целого ряда причин занимает присущее ему место в ряду лечебно-профилактических учреждений города и по роду своей работы и по величиие таковой начинает выделяться из обычных учреждений амбулаторного типа.

Основной причиной является принятие бюджета диспансера на государственный счет.

До 1924 г. диспансер являлся обычной амбулаторией общего типа—сюда шли все больные со всякими заболеваниями и проц. нетуберкулезных больных достигал 50 проц. и больше; с марта 1924 г. начинается постепенная работа по реорганизации диспансера. Перед администрацией стояли следующие задачи: 1) Из амбулатории сделать диспансер: наладить профилактич. работу, обследовательскую работу сестер-обследоват., массовые обследования рабочих и служащих учреждений наиболее вредных и опасных по туберкулезу, направить просветительную работу и вести прием исключительно туберкул. больных. 2) Расширить диспансер, организовать лабораторию, детский кабинет, вспомогательные учреждения диспансера; 3) поставить на твердый бюджет жизнь диспансера. О более мелких задачах говорить не приходится—каждому известно сколько приходится победить препятствий пока достигнешь цели

Первым по времени открытия учреждением была детская дневная площадка для туб. больных, функциониров. с мая по сентябрь 1924 года; несмотря на все труды и хлопоты детск. площадку не удалось сохранить на зиму, точно также не удалось реорганизовать ее в детск. дневную санаторию и таким образом для туб. детей зимой 1924 г. диспансер не располагал вспомогательным учреждением.

Осенью 1924 г. в конце октября открыта была ночная санатория для взрослых и диэтетич. столовая на 20 чел., в виду краткости существования ночн. санатории диспансер не располагает пока большим материалом для выяснения результатов, которые дала ночн. санатория, но имеющийся материал указывает на очень хорошие результаты.

Необходимо указать, что в течение 1924 г. в связи с расширением дисп. и увеличением масштаба работы его штат увеличился вдвое—главным образом за счет высшего и среднего персонала: число врачей с 2-х возросло до 5, сестер с 6 до 12 и кроме того был пополнен штат хозяйствен. персонала, которого совсем не было до 1924 г. В настоящее время весь штат выражается в цифре 27 чел.

За 1924 г, первичных больных было принято 7055 чел. из них 2419 детей и 4636 взрослых; сделано было всего ими посещений 63497; в среднем на каждое первичное приходится 8 повторных.

Из числа первичных больных туберкулезных принято 4348 ч., подозрит. по туберкул. 99 ч., с болезнями органов дыхания (нетуберкул.) 589 ч., с прочими болезнями здоровых и невыяснен. диагноз 2085 чел., последняя цифра составляет 29 проц. ко всем первым, при чем эта цифра состоит из тех больных, которые были зарегистрированы при массовых осмотрах раб. и служ. учреждений и заводов и при осмотрах школьников; на амбулаторном приеме с прочими болезнями было зарегистрировано около 15 проц., при чем

большая часть падает на детский прием в силу особых свойств приема, где многие дети проходят с подозрением на tbc с рахитом, недоразвитием и пр.

Из числа туберкулезных больных по социальному положению больные распределяются следующим образом: Рабочих—1957, служащих — 1847, крестьян — 151 и торговцев 22, соц. происхожден. неизвестно (дети детдомов) 458 ч.

Главную массу составляют больные с легочным туберкулезом—79,3 проц., хирург. туберк.—20,5 проц., туберк. кожи и др.

Распределение больных по возрасту указывает, что наибольшее количество падает на средний возраст 20-29 лет; в сторону младшего возраста и в сторону старшего количество заболеваний постепенно падает.

Данные по работе ночной санатории пока не полные, в виду краткости существования санатории.

Принято и прошло через санатор. в 1924 году 20 ч.- выписана часть уже в 1925 г. со следующими результатами: улучшение, процесс закончился—3 чел., улучшение значительное—4 человека, с улучшением—5 чел. без заметного улучшения—4 человека.

Приступая к обзору деятельности по борьбе с детским туберкулезом Пермского Окртубдиспансера необходимо отметить два периода, совпадающих по времени с отчетными полугодиями.

В первом полугодии 24 года туберкулезные дети обслуживались одновременно со взрослыми врачами-терапевтами. Что касается помещения туберкулезных детей в санатории, то диспансер располагал койками детского санатория «Подснежник» и туберкулезного отделения окружной детской больницы. Других подсобных учреждений в распоряжении диспансера не имелось в первом полугодии пр. г.

С июня п. г. для работы по детскому туберкулезу была учреждена должность врача-педиатра и намечена к открытию детская площадка на 25. ч.—застрахованных. Расходы по детской площадке приняла на себя Страхкасса.

Первой задачей врача-педиатра была работа по организации детской площадки и подбор для нее детей, с этого же времени был об'явлен специальный детский амбулаторный прием.

Со второй половины ист. года врач-педиатр приступил к обследовательской работе детей, д-домов и школ, а также был проведен санитарно-гигиенический осмотр занимаемых ими помещений.

Со второй половины 24 года с учреждением должности врача-педиатра Пермским тубдиспансером был проведен опыт организации площадки для детей больных туберкулезом. Детская площадка является лечебным учреждением с непродолжительным пребыванием детей. Площадка не отрывает детей от привычных условий жизни, но ребенок, находясь на площадке, подчиняется определенному режиму учреждения, приобретает знания и практические навыки по гигиене и возвращаясь вечером в свою семью невольно является проводником культурных навыков. Детская площадка, дневной детский санаторий являются вполне доступными в экономическом отношении, они не требуют больших помещений, инвентаря, сложного оборудования и большого штата.

Порядок дня на детской площадке:

1) Приход детей к 9 часам утра. 2) С 9 до 10 $^1/_2$ ч., чистят зубы, моют руки, лицо, шею), обливание тела с плеч водой индиферентной темпетатуры, одевание в чистое белье, платье, измерение температуры. 3) 10 $^1/_2$—11 час. завтрак; 4) с 11 до 12 $^1/_2$ систематические занятия с педагогами, дошкольники занимаются лепкой, рисованием, чтением рассказов, беседами о природе и т. п. 5) с 12 $^1/_2$ до 2-х час. дети свободно гуляют, играют; 6) В 2 часа обед, а затем 1 $^1/_2$ ч. лежание в саду, 7) В 4 часа чай, 8) с 4 $^1/_2$ ч. до 5 $^1/_2$ ч. физические занятия в саду, 9) с 5 $^1/_2$ ч. до 6 $^1/_2$—клубная работа, 10) с 6 $^1/_2$ до 7 час. измерение температуры, 11) в 7 час. ужин, чистка зубов, умывание, окачивание, переодевание в свое платье и уход детей по

своим домам. В зависимости от состояния погоды, дети площадки находились или весь день или часть дня на свежем воздухе.

Результаты пребывания детей на площадке можно считать вполне удовлетворительными, несмотря на неблагоприятную погоду и отсутствие некоторых удобств для выполнения необходимого режима. Из 115 детей у 15 отмечается стойкое улучшение, т.-е. 13 проц., у 65 улучшение, т.-е. 56,5 проц., без перемен у 29 или 16, 5 проц., ухудшение у 6 или 5,2 проц.

Санитарно-просветительная работа врача-педиатра за стенами диспансера состояла в проведении ряда лекций по детскому туберкулезу и в проведении кампаний туберкулезного трехдневника. Условия жизни последних лет резко сказались на усилении активных и ясно выраженных форм туберкулеза среди детей, в силу чего является неотложной правильная и строгая организация профилактики детского туберкулеза. Детское отделение должно стать существенной и неотделимой частью каждого тубдиспансера и должно быть тесно связано с рядом детских санаторий и лечебных учреждений. Детское отделение должно состоять из четырех составных частей: 1) амбулатории с обследованием жизни больного ребенка через сестер-обследовательниц. 2) Диагностического отделения для клинического наблюдения отдельных случаев; 3) диэтетической столовой для усиления питания приходящих детей и 4) дневного санатория для пребывания детей в течение дня в условиях санаторной обстановки.

Институт сестер социальной помощи. В разрешении социально-профилактических задач, поставленных перед диспансером, основное значение имеет правильная постановка работы сестер социальной помощи. В своей повседневной работе сестра соц-помощи должна добиваться практического осуществления и проведения в жизнь тех правил личной и жилищной гигиены и туберкулезной профилактики, о которых больной получает теоретические указания и советы в кабинете врача

диспансера. Поэтому успех профилактической работы диспансера в целом в значительной мере зависит от правильной постановки работы сестер соц-помощи. Не имея возможности здесь останавливаться на задачах о той ответственной роли, которую должна играть сестра соц-помощи, необходимо только еще раз подчеркнуть то, что было неоднократно отмечено всеми туберкулезными с'ездами—это отсутствие кадра специально подготовленых лиц для этой работы, и их материальная необеспеченность.

При Пермском тубдиспансере работают 4 сестры соц-помощи в настоящее время, до сентября было 2.

Весь город с его ближайшими пригородами—Заимка, Данилиха, Новая деревня, Слободка и Горки—разделен на 4 района, к которым и прикреплены сестры соц.помощи.Их работа проходит под непосредственным контролем и руководством одного из врачей диспансера, который еженедельно принимает их работу, просматривает обследовательский материал—дневники сестер и анкеты, обследов. жилищно-бытовых условий, проводит собеседование и инструктирует их в дальнейшей работе. Здесь выявляются отдельные моменты работы, трудности которые в ней встречаются, ведется учет отдельных посещений и часов работы. В конце месяца сестра подает свой месячный отчет, с кратким указанием результатов достигнутых в работе, врач делает сводку, характеризует работу каждой сестры и вносит весь материал в свой месячный отчет о профилактической работе диспансера. Обследовательский материал является чрезвычайно ценным, но лишь при условии хорошо поставленной статистики и его разработки, что совершенно не имеет места в Пермском диспансере. Благодаря чрезвычайно жесткому штату, вся эта работа ложит на врачах и сестрах, перегруженных своей повседневной работой. Постараюсь хотя-бы вкратце осветить этот материал за 1924 год.

Всего посещений на дому было сделано 2159. Из них обследовано квартир рабочих 976; служащих 952; кре-

стьян 17; прочих 214 (кустари, ремесл., своб. проф. и др.). Большинство обследований было—квартирных и бытовых условий семейных—1961.

Соц. опасных (заразных)—175; соц-ослабленных—732. Обнаружены очаги с 2-мя больными—233, с 3-мя больными 47. *Квартирные условия:* квартир совершенно не пригодных для жилья—31 (подвалы, полуподвалы, разруш. дома, не пригод. для жилья) неудовлетворительные квартиры—405; неудовлетвор. жилищные условия к общему числу первичных обследований дают около 26 проц., что указывает на весьма неблагополучное положение квартирного вопроса в г. Перми.

Кроме обследования жилищно-бытовых условий сестры в течение этого периода участвовали в обследовании совместно с врачем диспансера, отдельных производств (Полиграфической—5 типографий города), учреждений и школ; некоторый период вели дежурство в диспансере и т. д.; в летний период заменяли на период отпусков сестер диспансера.

Работа туберкулезных ячеек: Туберкулезные ячейки являются первичными общественными организациями, близко и активно связанными с рабочей массой и создаются для фиксирования внимания трудящихся на вопросах борьбы с туберкулезом и вовлечения их в активную работу по борьбе с этой социальной болезнью. Для организации туберкулезных ячеек на фабриках, заводах, отдельн. предприятиях, производствах и совет. учреждениях, их инструктирования и руководства в октябре месяце Пермский Окртубдиспансер имел возможность выделить одного врача, который кроме повседневной работы в самом диспансере вел почти всю профилактическую работу вне его стен. В октябре 1924 г. создается 1-я тубячейка, которая вначале охватила рабочих и служащих 2-й типографии, количеством около 100 чел. Громадная заинтересованность в работе членов ячейки и продуктивность этой работы на месте послужила толчком к организации об'единенной туб. соц. ячейки всех типографий города Перми, которые имеются числом 5, с коли-

чеством рабочих до 350 чел. С каждым днем количество членов увеличивается, вначале была избрана маленькая активная группа из 5 челов., которая после об'единения увеличилась до 20 чел. Здесь мы имеем представительство от всех типографий. Ячейка тесно связана с фабзавкомом, комиссией по охране труда, ячейкой РКП и женотдела, культкомиссией и др. организациями, а за последнее время имеет постоянного представителя от правления союза полиграфистов. Вся работа ячейки тесно связана с тубдиспансером.

Вторая ячейка, организованная Пермским диспансером—это ячейка, охватывающая сотрудников самого диспансера 26 чел. и служащих Общего Отдела Окрисполкома около 100 чел. Начало организации относится также к середине октября месяца пр. года. Членов ячейки 15-16 чел.

Работа ячейки внутри тубдиспансера охватывает не только сотрудников, но также больных ночного санатория, а отчасти амбулаторных больных. Работа эта чисто профилактического, санитарно-просветительного характера.

Обследовательская работа Пермского тубдиспансера.

В этот отдел входят массовые обследования рабочих и служащих отдельных предприятий и производств, в смысле заболевания туберкулезом: результаты обследования производств в санитарно-гигиеническом отношении и жилищно-бытовые условия обследованных.

В мае и июне месяце были обследованы ученики Совпартшколы и Профтехникума в количестве 153 чел., из них оказалось больных открытой формой туберкулеза—44 чел. и в закрытой 34 чел. В период с октября месяца проходят в порядке планового обследования: слушатели Агитпропа—29 чел.; сотрудники селькредсоюза, служащие и рабочие общего отдела Окрисполкома—79 чел.; сотрудники туберкул. диспансера—27 чел., рабочие и служащие типографии (полиграф. производство) —289 чел. и рабочие мельницы № 4—45 ч.

Санитарно-просветительная работа,

Диспансер в своей работе стремится стать центром местной противотуберкулезной просветительной деятельности и пропаганды. Врачи диспансера читали цикловые лекции по туберкулезу в доме санитарного просвещения, раз в неделю, пользуясь диаграммами, таблицами и диапозитивами с помощью волшебного фонаря. Лекций, особенно в зимний период, давали значительную аудиторию, после лекций обычно велись беседы со слушателями. В самом диспансере эта работа проходила главным образом с больными ночной санатории и с детьми, которые находились на детской площадке. Эта работа воспитательного характера дала крупные результаты, которые удается наблюдать при посещении квартир больных, т. к. здесь уже налицо видны санитарно-гигиенические навыки и меры профилактики туберкулеза.

Обследуя предприятия и производства, школы и детдома врач диспансера, близко подходя к массам, неуклонно проводит в беседах свою профилактическую работу санитарно-просветительного характера.

Санитарно-просветительная работа в тубячейках и красных уголках этих предприятий идет также из диспансера.

Доклады диспансера в Горсовете, Секции Здравоохранения, общих собраниях, конечно, являются также методами пропаганды идей диспансера.

Не бойтесь простуды, отворяйте окна как можно чаще.

Д-р ПАХОМОВ.

Как работает Мотовилихинский диспансер.

Открытие Мотовилихинского тубдиспансера состоялось 1-го января 1924 года. С 1-го января 1925 года штат диспансера, в виду открытия ночной санатории на 25 человек, доведен до 20 человек, 3 врача, из них один педиатр, один заведует ночной санаторией и один терапевт, 2 сестры для обслуживания консультации диспансера, одна для ночной санатории, 3 сестры обследовательницы и других.

Оборудование диспансера в настоящее время удовлетворительное бельем, мебелью и медицинскими принадлежностями. Оборудование произведено за счет 2000 рублей отпущенных для этой цели центром.

Кабинетов имеется два—терапевтический и детский. Специальных кабинетов нет, нет также и лабораторий; все исследования для диспансера производятся Мотовилихинской больницей. Рентгеновским кабинетом диспансер пользовался вначале в Пермской окружной больнице, а в конце года—рентгеном Мотов. больницы. Из всего числа первичных больных (3460 человек в 1924 г.) оказалось туберкулезных 1516 ч., т.-е. 43,8%. Таким образом из всего количества посетивших диспансер больше половины попало в диспансер ошибочно. Об'ясняется это тем, что больные предварительно не проходили никакого фильтра, а приходили в диспансер по собственному желанию, записывались на прием. В настоящее время самотек устранен. Таким образом за год работы Мотовилихинским диспансером зарегистрировано 1516 ч. туб. больных, что составляет, если принять численность населения Мотовилихи в круглых цифрах 40,000, 3,8%. 387 больн. (29,1%), треть приблизительно туберкулеза легких нуждается в особом наблюдении дис-

пансера, к этим больным, главным образом должно быть направлено внимание диспансера и его заботы; здесь имеется значительный процент социально опасных форм (открытый туберкулез).

Таким образом, заглядывая в будущее, путем арифметических вычислений, мы могли бы предполагать, что на сорок тысяч населения Мотовилихинского района легочных туберкулезных больных, подлежащих наблюдению диспансера, около 4000 челов., что составляет огромную цифру 10% активного туберкулеза. Нам думается, что цифра эта может быть уменьшена, так как в первый год существования диспансера его посетила гуща туббольных, накопившаяся за прошлые годы и в дальнейшем процент этот будет все падать и падать и вероятнее всего предполагать, что активного туберкулеза, нуждающегося в наблюдении диспансера, в Мотовилихе 6-7%, что составит 2500—2800 чел.

Обследований диспансером произведено за год 1119, из них первичных 1078 и повторных 41, т.-е. 74,5% зарегистрированных туббольных обследованы диспансером. Обследование производится по особым карточкам, выясняющим жилищные, семейно-бытовые, экономические и общественные условия жизни больного.

Всего обследовано 911 жилищ, из них найдены удовлетворительными 535 (58,72%), неудовлетворительными 317 (34,8%) и негодными для жилья 59 (6,48%).

Туберкулезные больные, подлежащие особому наблюдению диспансера, все обследованы, у каждого из них побывала сестра социальной помощи и сделала необходимые указания. Прежде всего сестра соцпомощи обращает внимание на собирание мокроты, на проветривание комнаты, еду из отдельной посуды, спанья на отдельной кровати и на пользование чистым воздухом. Работа сестер-обследовательниц учтена по отношению 337 больных, при чем оказалось, что из этого числа 263 больных собирают мокроту не в специальные плевательницы, а в домашнюю грязную посуду, как-то: помойное ведро, лохань и пр., 67 больн. имеют специ-

альные плевательницы, чаще жестяные и глиняные и 7 больных не собирают мокроты совсем, расплевывая ее повсюду. Из этих 337 человек больных едят из отдельной посуды 83, имеют отдельную постель или вернее спят отдельно 116 чел., форточки имеются только в помещении 16 больных, вообще помещения, особенно зимой, проветриваются редко и плохо.

Домашний санаторный режим, более или менее систематический, с лежанием зимою на воздухе и открытием окон, проведен в 6 случаях.

Совет социальной помощи при диспансере организован только в конце июля 1924 года. В состав его входит 21 челов., представители различных профессиональных, общественных и партийных организаций, а кроме того в совет входят все работники диспансера. Советом соц. помощи организованы две комиссии—соц. отборочная и хозяйственная. Социально-отборочная комиссия руководит отбором больных в санатории, на курорты и проч. В состав этой комиссии входят врачи и сестры диспансера. Пленум совета соц. помощи собирался 4 раза, а рабочий президиум по мере необходимости.

Туберкулезных ячеек на предприятиях имеется 2. Работают ячейки слабо. Вообще дело организации туб-ячеек плохо подвигается вперед ввиду отсутствия работников на местах и инициативы—среди рабочих масс, а с другой стороны и перегруженности общественной работой наиболее активной части рабочей массы. Проводятся систематические беседы по вопросам общественной гигиены вообще и туберкулезной профилактики в частности с постоянным составом слушателей, из которых мы и думаем подготовить работников для борьбы с туберкулезом.

Организационная работа диспансера в настоящее время направлена на дооборудование диспансера, ремонт нового помещения, открытие ночной санатории.

Мы думаем, что дело борьбы с туберкулезом в нашем районе встает на твердую почву и в наступившем году будет углубляться и расширяться.

Д-р КУДРЯВЦЕВ.

Детский Туберкулезный Санаторий Облздрав-отдела.

В 7-ми верстах от Свердловска, в живописной местности, находится Уральский Областной Детский Туберкулезный Санаторий. Кажется еще недавно былое купечество во главе с Агафуровыми пировало здесь, проживая легко нажитые деньги, теперь же здесь идет работа и большая работа по оздоровлению детишек Уральской области. Санаторий открыт с 1920 года, заняв десять дачных помещений со всеми их службами, куда были собраны больные дети главным образом Свердловского и близ лежащих к нему округов. С 1924 года Санаторий на 90 коек стал обслуживать всю область, уделив места для каждого округа, за исключением Пермского и десять коек арендовала Перм. жел. дор. Обслуживает Санаторий главным образом детей больных костно-суставным туберкулезом, которые занимают 65-70 коек и 30-35 коек для детей больных легочным туберкулезом. При Санатории имеется своя электростанция, что дает возможность пользоваться для лечения ртутно-кварцевой лампой „горным солнцем“. Вблизи Санатория находится молочная ферма, что дает возможность получать всегда свежее молоко и молочные продукты. Санаторий обслуживает 69 челов., из них 3 врача, из которых профессор Ратнер является консультантом по хирургическому туберкулезу. Оборудована небольшая лаборатория. Все дети летом проводят время, как днем так и ночью на свежем воздухе, зимой-же хирургические больные ежедневно выносятся на воздух на 2 часа. Установлен определенный режим, которым предусмотрено на зимнее время школьные занятия с сестрами педаго-

гами, а летом: игры, прогулки и беседы. Лечебные процедуры, помимо режима, заключаются в солнечных и воздушных ваннах, лечении ртутно-кварцевой лампой, применении различных аппаратов, гипсовых кроваток для горбатых, различных вспрыскиваний и т. п. Питаются дети обильно и разнообразно, получая пищу пять раз в день в общем свыше 3000 калорий. Больных за 1924 г. прошло всего 217 человек, из них 69 легочных и 148 хирургических. Мальчиков 109 и девочек 108. Проведено ими 30175 дней. По социальному составу детей служащих 68, детских домов 58, рабочих 51, крестьян 23, безработных 16 и красноармейцев 1 ч. Результаты лечения выразились в следующих цифрах: выздоровление 65 случаев, улучшение 119 сл., без перемен 19 случ., ухудшение 9 сл. и смерть 3 сл. Малая пропускаемость больных Санатория главным образом зависит от наличия большого числа хирургических больных, лечение которых в среднем требует до 1 года, легочные больные проводят 4-6 м-цев, а в отдельных случаях и больше. Среди хирургических больных преобладают запущенные тяжелые формы с натечными нарывами и свищами. Заканчивая настоящую заметку, я должен сказать, что Санаторий в ближайшем будущем предположено оборудовать специально-устроенными помещениями, Рентгеновским кабинетом и полной аппаратурой, что поставит его наряду с лучшими Санаториями Республики.

Рабочие и крестьяне—идите работать в советы социальной помощи при диспансерах!

Вет. врач К. УПОРОВ.

Туберкулез у животных и меры борьбы с ним.

Туберкулез есть болезнь очень заразительная, отличающаяся большой смертностью. Чаще всего ею заболевают крупный рогатый скот, свиньи, реже мелкий рогатый скот, собаки, лошади и птицы; на местном скоте бывает очень редко, очень часто на степном убойном, на молочном голландском, симментальском; здесь на Урале оно имеет заносный характер, передается местному скоту через соприкосновение с гуртами, прибывающими гоном из Сибири; заражение происходит путем вдыхаемого воздуха и пищеварительного аппарата через сено, посуду; продолжается болезнь иногда целые месяцы и без принятия должных мер может очень далеко распространяться.

В начальном периоде у животных появляется глухой, короткий кашель, который наблюдается преимущественно по утрам после движенья, после питья, сначала затруднение, а потом ускорение дыхания при уже сильном развитом легочном туберкулезе, боль при давлении на реберные стенки, затем хрипы и бронхиальное дыхание при выслушивании грудной клетки, температура с самого начала болезни повышается, расстройство питания, поносы, потеря жвачки, увеличение, уплотнение, и безболезненность наружных лимфатических желез—подчелюстных, шейных, паховых; исхудание, слабость; при поражении вымени частичное безболезненное, твердое опухание его и желез всего вымени, у коров, больных туберкулезом, молоко то уменьшается, то увеличивается, наконец, в последнем периоде болезни совершенно теряется.

Чтобы узнать, не болеет ли животное туберкулезом, делают подкожные иньекции (вспрыскивания) специфического вещества—туберкулина, введение которого под кожу вызывает у зараженных животных повышение температуры на 2^0 градуса; у здоровых животных после введения туберкулина повышения температуры не бывает.

Лечение животных больных туберкулезом пока бесполезно. Для ограничения и борьбы с ним должны быть применяемы строгие меры: исключение из хозяйства производителей самцов, самок и всех подростков, страдающих туберкулезом и уничтожение (убой) их, тщательная дезинфекция помещений, в которых находились больные, уборка и сжигание навоза от больных; при приводе в хозяйство новых животных, а также при покупке или продаже эти животные должны подвергнуться обязательному ветеринарному осмотру; в виду заразительности животных продуктов молоко может быть употребляемо только после кипячения, мясные продукты без ветеринарного осмотра не должны допускаться к употреблению, производители-быки и молочные коровы по возможности должны быть исследованы на туберкулин.

Не плюйте на пол и запрещайте плевать другим—плевок мокроты несет в себе заражение и гибель людей.

КАРНАУХОВ.

Отрывок из пьесы „Так было, а будет так".

Доктор.—(перебивая). Расскажите-ка, что у вас болит?

Мать.—Кашляю я и харчек бывает с кровью, зябну постоянно, а ночью потею.

Доктор.—Ваши родители живы, здоровы?

Мать.—Нет померли. Отец сапожником был... пил сильно... Так по пьяному делу и замерз где-то под забором. Характерный был человек, царство ему небесное, родительницу бил, почем зря... на мороз с малыми ребятами, почитай, в одних рубашках выгонял... забил он ее, я так полагаю, изувечил, вздохи отбил... кашляла она с кровью года два, а затем... скончалась (утирает слезы). Умерли оба молодыми: отцу и сорока не было, а мать лет 30 в землю легла.

Доктор.—А каково было здоровье у других ваших родственников?

Мать.—Родни с отцовой и материной стороны я не помню, жили они где-то в деревне. Было нас всех шестеро, жили в сыром подвале, не допивали, не доедали... мать хворая не успевала нас обихаживать... Все мы ребятами росли хворые, в болячках, глаза болели, у старшего брата из ушей текло: доктора признавали золотуху. Трое малолетками умерли просто, можно сказать, от голода... старший брат в прошлом году умер от чахотки, тоже по сапожной части пошел... сестренка у меня еще есть, а может быть и померла: для нас она уже давно умерла, зазорным делом занимается—собою торгует.

Доктор.—А которая вы числом в семье?

Мать.—Третьим ребенком я родилась.

Доктор.—Не рассказывала вам мать, когда вы стали ходить, во время ли зубы резались, каково было здоровье до 10 лет?

Мать.—Когда родительница мной в тягости была, так все прихварывала. Покормила она меня с месяц грудью, а затем молоко у ней пропало и кормила она меня из рожка—жеваным хлебом... ходить я стала 3-х лет. Поносы у меня все были, голова большая, живот, как барабан надут, а ножки слабые и кривые; доктора называли это английской болезнью. Золотухой долго маялась... корь была... коклюшем лет 7-ми болела и до крови кашляла. Доктора тогда еще советовали в деревню на свежий воздух поехать.... а куда там, бедность.... (*закашлялась—пауза*).

Доктор.—А какие болезни вы перенесли до 20 лет? когда вышли замуж? как жили в годы юности?

Мать. —Всех болезней и не перечтешь, доктор, часто я болела: был у меня тиф брюшной, плеврит, два раза воспаление легких, а простудами, как-то ее доктора мудрено называют...

Доктор.—(*подсказывая*)—Инфлуэнциями.

Мать.—Вот, вот этим каждый месяц болела... замуж я вышла еще и 16 не было, попа как-то обманули: 17 лет я была уже матерью... В замужестве жила я ничего... муж у меня слесарем был на железной дороге. Хороший человек, слов не говоря, непьющий, вот и Якимушка в него пошел... только, сами знаете, пока детей не было заработка хватало, а как пошли дети, так и зубы на полку положили... Помню, было это после второго ребенка, воспалением легких я болела, приедет бывало доктор, послушает—да и головой покачает... Надо, говорит, на кумыс или в деревню ехать... У покойника мужа все сердце изныло... думал он весь скарб продать, да я его отговорила... (*кашляет*) обойдется, мол, так.

Доктор.—А отчего умер ваш муж?

Мать.—Был он мужчина крепкий, но в пятом году, его, как председателя забастовочного комитета, в тюрьму посадили... избили при этом... стражники ногами грудь его истоптали... Из тюрьмы-то вышел через три

года скелет скелетом... 1-го декабря 1910 г. скончался от чахотки... (*пауза, не то кашляет, не то плачет*).

Доктор.—Разрешите, я вас исследую (*слушает больную, ставит ей термометр и в это время с часами в руках следит за пульсом* (пауза).

Мать.—Сколько у меня градусов?

Доктор—(*вынув термометр*). 38 и пять десятых... дело в том, что оставаться здесь вам не советую.

Мать.—А куда я, батюшка, денусь?

Доктор.—В больницу, где за вами будет правильный уход, где больше света, воздуха и чистоты, но... хорошо, я пока побеседую с вашим сыном, а вы устали, подремлите. (Больная утомленная разговором и исследованием действительно впадает в полузабытье. Доктор моет руки, а затем подходит к Якиму, который на каком-то ящике устроил себе сиденье и читает книгу. У его ног, свернувшись калачиком, прямо на полу, спит Миша).

Яким—(*вполголоса*).—Ну что, доктор, плохо?

Доктор —(*вполголоса*).—Да ей жить не долго, а вот вам надо позаботиться о себе и о брате. Прежде всего, ваша мать больна туберкулезом легких. Болезнь зашла далеко, в правом легком сплошные каверны-язвы. Она выхаркивает прямо на пол гнойную мокроту, в которой кишьмя кишат коховские бациллы. На полу у вас играет и спит младший брат, следовательно, он в первую голову обречен на заражение. Наконец, вы едите из одной посуды, и живете в сыром, холодном и темном подвале. Вы отягощены скверной наследственностью, недоеданием; плохо одеваетесь, редко моетесь, переутомляете себя на работе, вдыхаете в депо мельчайшую металлическую пыль, которая ранит легкие, создавая тем самым благоприятные условия для роста коховской палочки.

Яким—(*перебивая*). А все-таки, доктор нельзя-ли оставить мать дома при условии, конечно, соблюдения известных мер предосторожности.

Доктор.—Не будьте сантиментальны, Солнцев. Ваша мать, если бы она отдавала отчет, что служит очагом заразы, сама бы предложила переселить ее в больницу. Повторяю, ее дни сочтены, а перед вами и вашим братом впереди целая жизнь. Перемените хотя на год, на два профессию. Поезжайте в деревню, широко пользуйтесь свежим воздухом, а особенно воздухом соснового леса. Заботьтесь о чистоте и доброкачественности пищи. Чаще купайтесь... летом лежите голым, где-нибудь на лесной поляне, на меже или на берегу речки, пользуясь благодетельным действием солнца... И вы окрепнете, закалитесь, спасете себя и брата от наследственного недуга...

Надо иметь форточку в каждой комнате.

Уралобллит 4803. Тираж 5.000 экз.

Свердловск, тип. «Гранит» Акц. О-ва Уралкнига. Заказ № 2996.

35н + 652

СВЕРДЛОВСК, ТИП. «ГРАНИТ»
АКЦ. ОБЩЕСТВА УРАЛКНИГА.
УРАЛОБЛЛИТ № 483. ЗАК. № 2996.
:: ТИРАЖ 5000 ЭКЗЕМПЛЯРОВ. ::